|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***ISTITUTO COMPRENSIVO "LUIGI DENZA"***  80053 C/mare di Stabia (NA) – traversa Fondo d'Orto  tel./fax 081/8701043 http ://www.icdenza.gov.it  e - mail: NAIC847006@istruzione.it – P.E.C. naic847006@pec.istruzione.it  Codice Meccanografico NAIC847006 – C.F. 82009060631 |  |

# Al Dirigente Scolastico

Dell’IC **“L. DENZA”**

C/mare di Stabia

Oggetto: Richiesta autorizzazione svolgimento attività occasionale c/o altro ente o ente e azienda privata (art. 53 D. L.vo 165/01)

Il/la sottoscritto/a nato/a a il ,

Codice Fiscale

in servizio presso codesto istituto, in qualità di docente □ ATA □ a Tempo Indeterminato □ Tempo Determinato □

# C H I E D E

alla S.V. l’autorizzazione a svolgere attività occasionale di:

dal al presso

C.F.

A tal fine dichiara che:

1. Lo svolgimento dell’attività che forma oggetto della presente richiesta NON sarà di pregiudizio all’assolvimento della funzione docente, sia per le attività di insegnamento, sia per le attività funzionali all’insegnamento. Sia per le attività aggiuntive;
2. L’attività sarà compatibile sia con l’orario di insegnamento sia con qualunque altro orario di servizio relativo ad attività funzionali all’insegnamento o attività aggiuntive;
3. L’attività svolta non costituisce a nessun titolo rapporto di lavoro subordinato, né comporta elementi propri del lavoro subordinato, non è in contrasto con la normativa sul tempo parziale e sulla disciplina di incompatibilità introdotta con l’art. 53 del dlgs. 165/2001;
4. Il compenso per la suddetta attività è soggetta alla ritenuta d’acconto da parte del committente.

Dichiara che quanto sottoscritto corrisponde al vero ed è consapevole delle conseguenze penali conseguenti alla produzione di dichiarazioni mendaci alla Pubblica Amministrazione.

FIRMA

C/mare di Stabia,

**Visto, si autorizza**

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Fabiola Toricco